NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221108001

中药膏摩治疗腰椎间盘突出症1例的护理体会

陈金铃[1]，刘　洁[1]，张　聘[1]，董玉霞[2]
（1. 北京中医药大学东方医院 骨科，北京，100078；2. 北京中医药大学东方医院 肛肠科，北京，100078）

摘要：本文回顾中药膏摩的治疗1例腰椎间盘突出症患者的效果，总结护理经验。在常规护理和健康宣教的基础上，通过实施中药膏摩技术，能够有效改善患者疼痛和下肢无力的症状。中药膏摩治疗腰椎间盘突出症效果明显，不良反应少，易被患者接受。

关键词：中医护理；中药膏摩；手法治疗；腰椎间盘突出；疼痛

Traditional Chinese Medicine ointment massage therapy and nursing care for a patient with lumbar disc herniation

CHEN Jinling[1]，LIU Jie[1]，ZHANG Ping[1]，DONG Yuxia[2]
（1. *Department of Orthopedics*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；2. *Department of Anorectal diseases*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper reviewed the clinical effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）ointment massage therapy and nursing care for a patient with lumbar disc herniation. Based on the routine care and health education，the TCM ointment massage therapy was adopted to relieve the lower extremity pain and weakness. TCM ointment massage therapy is considered as an effective and well-accepted treatment of lumbar disc herniation.
KEY WORDS：Traditional Chinese Medicine nursing；ointment massage；manipulative therapy；lumbar disc herniation；pain

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病，腰椎间盘由髓核、纤维环及软骨板组成，具有维持脊柱稳定、缓冲震荡等作用。腰椎间盘突出症是因为腰椎间盘发生退行性改变或外伤导致纤维环部分或全部破裂，髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所引起的一种综合征，也是临床上常见的一种脊柱退行性疾病。腰椎间盘突出症主要表现为腰疼、坐骨神经痛、下肢麻木及马尾综合征等症状，以L_{4-5}、L_5-S_1节段发病率最高，病程较长，且容易复发[1-2]。腰椎间盘突出症属中医“腰痹”范畴，是痹症的一种，引起腰痹或者痹证的原因有很多，其病因病机多为外感风、寒、湿、热之邪，痹阻经脉，气血运行不畅所致。本文回顾中药膏摩治疗1例腰椎间盘突出症患者的护理经验，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，59岁，2022年4月15日至医院门诊就诊。患者主诉：“腰部疼痛2月余，加重1周。”现病史：患者2个月前因劳累出现腰部疼痛伴行动困难，自诉休息后疼痛稍有缓解，外用膏药后自觉症状无明显缓解。近1周劳累后，出现腰部疼痛加重，影响行走。刻下症见：腰部疼痛伴行动不便，饮食可，二便调，睡眠差，舌淡，苔薄白，脉弦。查体：腰椎MRI示L_4-S_1椎间盘膨出并突出，其中L_{4-5}椎间盘突出明显。中医诊断：腰痹病（气滞血瘀证）；西医诊断：腰椎间盘突出症。

4月15日患者疼痛视觉模拟评分（VAS）7分，日常生活能力量表80分。在常规护理和健康宣教的基础上，给予患者中药膏摩治疗。4月20日患者主诉疼痛减轻，VAS评分7分；4月27日患者主诉疼痛减轻，VAS评分4分，日常生活能力量表评分90分。

通信作者：刘洁，E-mail：hpctdm@163. com

2 护理

2.1 中药膏摩

中药膏摩技术分为选药及手法治疗两部分:①选药:首先选用丁香、当归、赤芍、苏木等药,制成劳损膏摩颗粒。将一副中药配方颗粒放入治疗罐中,加入适量热水(水温50℃)[3],调成黏稠的糊状,静置备用。患者取俯卧位,将调制好的中药敷于患者腰部疼痛处,约20 cm×20 cm,以尽量覆盖患者疼痛部位为宜。②手法治疗:主要运用松懈手法对腰部软组织进行放松。先运用推散法[4]将中药涂抹均匀,选穴阿是穴、夹脊穴、腰阳关,按照膀胱经自上而下的进行点按[5],点按时运用邢海英等[6]采用的点按方法,将拇指与食指轻点在相应穴位上,后缓慢增加力度,至适当力度后保持30 s,再缓慢减少力度,一共按揉5 min。手法轻重适度,以患者感受为宜。治疗过程中与患者保持交流,随时根据反馈进行力度调整,以提高治疗效果。中药膏摩治疗1次/d,7 d为1个疗程。

2.2 常规护理

告知患者调整生活方式,养成良好的生活习惯;注意保暖,避免受凉;饮食以清淡易消化饮食为主,忌煎炸、生冷食物;养成良好的生活习惯,劳逸结合。鼓励患者保持积极乐观的心态,建立长期治疗的信心,积极配合治疗和护理促进疾病的康复。

2.3 健康宣教

指导患者选用硬度合适的床垫,保持良好睡眠体位,正确的睡眠体位应为人体站立时的姿势,脊柱颈段、胸段和腰骶部都处于正常弯曲的状态;避免长时间弯腰、久坐、久站,急性疼痛期应卧床休息[7]。指导患者进行功能锻炼,如八段锦等[8]。

2.4 效果评价

腰椎间盘突出症患者通常有严重的腰腿疼痛伴随下肢肌力下降、感觉障碍、日常生活受限、生活质量下降等症状。针对上诉症状,采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度,采用日常生活能力量表评估患者日常活动能力[9]。4月27日,患者主诉疼痛减轻,VAS评分由入院时的7分降至4分,日常生活能力量表评分 由入院时的80分升至90分。

3 讨论

西医认为腰椎间盘突出症是腰椎间盘退变、损伤的病理学基础上发生椎间盘局限性突出,压迫和(或)刺激神经根、马尾神经而出现腰痛、神经根性疼痛、下肢麻木无力、下肢放射痛、大小便功能障碍等症状,其治疗方式可分为保守治疗和手术治疗两大类,手术治疗往往在短期内有较好的功能预后和疼痛评分,但在长期随访中发现,手术治疗和保守治疗差异不大,且术中硬脊膜撕裂、术后感染风险较高。其次,椎间盘组织可在一定时间内自行吸收,大部分患者经过保守治疗后,症状也能明显缓解[10],综合考虑费用与愈后,患者往往选择中医进行保守治疗。腰椎退变性疾病可归属于中医学"痹证""腰腿痛"等范畴,而腰痹多由肾虚,风、寒、湿邪侵袭肌表,流注经络,或因跌扑损伤,察血内停,经络闭阻,气血运行不畅而致,常分为气滞血瘀型,寒湿阻络型,气血双亏型,脾肾阳虚型、肾阴不足型、湿热蕴蒸型[11]。本例患者中医辨证为气滞血瘀型,气滞血瘀型腰痹病表现为痛处拒按,可用活血化瘀的药物治疗[12],因此选取了丁香、当归、赤芍、苏木等具有活血化瘀、行气通络、消炎止痛之功的药材。

中药治疗的优势是能够灵活辨证加减施治,不仅可以促进髓核缩小、减轻神经根受压及神经根无菌性炎症反应,还可调节免疫、镇痛和促进损伤神经的恢复等。选取患者夹脊穴、腰阳关等穴,夹脊穴恰处督脉与足太阳膀胱经经气重叠之背俞功能带处[13],为沟通两者之枢纽,改善血液循环、解除肌肉痉挛、缓解组织疼痛[14];进而发挥多重效应,实现治疗疾病的目的;腰阳关属于督脉穴,对比进行点按可起到调节阳经之气的作用[15],对上述穴位进行手指点穴,可起到改善局部血液循环、加快水肿的吸收,缓解疼痛的效果,手指点穴的手法处于推拿手法与针法之间,该手法由手指来代替针,疗效会优于普通的按摩手法。运用拿法与点按法为患者进行简单的推拿调理[5,16],可达到调动患者气血,行气活血,通络止痛的目的[17]。此外,中药膏摩由受过专业培训的护士操作,在对患者进行治疗的同时,注重护患沟通,通过心理护理发挥护理优势,取得良好的护理干预效果。

本文回顾1例腰椎间盘突出症患者的治疗和护理经验,在治疗过程中发挥中医护理的优势,运用中药膏摩,起到了行气活血、化瘀通络的作用,有助于发挥中医特色优势[18],且治疗过程中无不良反应,提高了患者生活质量,患者接受程度高,值得临床推广。

利益冲突声明:说明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组，中华医学会骨科学分会骨科康复学组．腰椎间盘突出症诊疗指南[J]．中华骨科杂志，2020，40(8)：477−487.

[2] 张人文，莫灼锚，唐树杰．手法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]．山东中医药大学学报，2018，42(1)：86−89.

[3] 张聘，刘洁．中药膏摩联合红外线局部照射治疗一例腰椎间盘突出症患者的护理体会[OL]．NursRxiv，2021．DOI：10.12209/issn2708−3845.20211214001.

[4] 林春发．经筋推拿疗法手法简介[J]．广西中医药，1999，22(S1)：51−53，134.

[5] 蔺福辉，何正保，计姜逊，等．基于红外热成像技术对不同证型腰椎间盘突出症患者相关经穴皮肤温度变化的分析[J]．中国中医骨伤科杂志，2022，30(6)：12−15，20.

[6] 邢海英，侯瑞祥．点按手法治疗腰椎间盘突出症临床体会[J]．内蒙古中医药，2013，32(27)：67.

[7] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组．腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]．中华外科杂志，2022，60(5)：401−408.

[8] 李玉冰，齐翰林，蔡迎峰，等．八段锦联合椎间盘方治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症疗效观察[J]．中国中医骨伤科杂志，2022，30(1)：45−49.

[9] 穆景颂，倪朝民．常见病康复诊疗规范：腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读[J]．安徽医学，2017，38(5)：674−675.

[10] STROMQVIST F，STROMQVIST B，JONSSON B，et al. The outcome of lumbar disc herniation surgery is worse in old adults than in young adults[J]. Acta Orthop，2016，87(5)：516−521.

[11] 张建坡，贾永伟，翟伟峰，等．针刺结合理筋手法对老年患者腰椎后路融合手术后残留症状及功能康复影响的临床研究[J]．上海中医药杂志，2022，56(4)：68−71.

[12] 闫毅．中医药治疗腰椎间盘突出症的研究现况[J]．山东医学高等专科学校学报，2022，44(2)：91−93.

[13] 李春红，郭敬．中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]．长春中医药大学学报，2019，35(3)：549−552.

[15] 岳娜，赵耀东，赵旭春，等．针灸治疗血瘀型腰椎间盘突出症的取穴规律探析[J]．实用中医内科杂志，2022，36(5)：23−25.

[16] 刘宪彤，陶星，马铁明．辨证分型针刺与电针及推拿联合综合康复疗法治疗腰椎间盘突出致坐骨神经痛随机平行对照研究[J]．实用中医内科杂志，2015，29(4)：23−26.

[17] 赵继荣，李玮农，朱换平，等．手法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]．中医药学报，2022，50(4)：103−108.

[18] 唐玲．传承创新发展,全面提升中医护理能力[J]．中西医结合护理，2021,7(3)：1−3.